

Epidermal Linear Nevüs

Epidermal Linear Nevus

Dr. Orçun DABAK,^a
Dr. Ömer ERDEVE,^{a,b}
Dr. S. Ümit SARICI,^{a,b}
Dr. Osman KÖSE,^c
Dr. Murat DEMİRİZ^d

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

^bNeonatoloji BD,

^cDermatoloji AD,

^dPatoloji AD, GATA, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 31.03.2008

Kabul Tarihi/Accepted: 24.09.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Orçun DABAK

GATA,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

Ankara,

TÜRKİYE/TURKEY

zyprexa24@hotmail.com

Epidermal nevüs, keratinositlerin aşırı üretilmesiyle ortaya çıkan hamartomatöz lezyondur. Genellikle doğumda ya da adolesan evrede lokalize veya yaygın lezyonlar olarak görülür. Her iki cinsiyette eşit sıklıkta ve genellikle sporadik olarak ortaya çıkar. Bu lezyonlar genellikle asemptomatiktir, fakat inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs kaşıntılı olabilir. Tipik bir epidermal nevüs lineer, pembeden siyaha kadar değişebilen hiperpigmente plak, kadife tarzında verrüköz görünümde ve kendini sınırlandıran lezyondur.^{1,2}

Epidermal nevüsler; klinik morfolojilerine, yerleşim yerlerine ve primer epidermal yapılardan gelişen tiplere göre sınıflara ayrılır. Bu varyantlar; verrüköz epidermal nevüs, nevüs sebaceus, ektrin nevüs, apokrin nevüs, Beker nevüs ve beyaz sünger nevüsüdür. Lezyonlar tipik olarak gövdede ya da uzun ekstremitelerde, nadir olarak da yüz ve boyunda görülebilir. Lineer epidermal nevüs üç tipte görülür; lokalize, sistemik ve inflamatuvar lineer verrüköz nevüs.¹⁻³ Hastamızda gözlenen lineer verrüköz epidermal nevüs ayırıcı tanısında, lineer psoriasis, lineer liken simpleks kronikus ve nevüs unius lateralis düşünülmelidir.^{1,3}

Özellikle geniş alanları tutmuş verrüköz epidermal nevüs, epidermal nevüs sendromunun bir parçası olur. Epidermal nevüs sendromu; cilt, göz, santral sinir sistemi (SSS), kardiyovasküler sistem, ürogenital sistem anormalliklerinin de eşlik ettiği, nadir de olsa malign transformasyon göstererek bazal hücreli ve skuamöz hücreli karsinoma dönüşebilen sendromdur.⁴ Hastamızda cilt lezyonuna eşlik eden sistemik tutulumların olmaması bizi bu tanıdan uzaklaştırmıştır.

Epidermal nevüslerde tedavi yaklaşımları değişkendir. Topikal ve intralezyonel glukokortikoidler, topikal ve sistemik retinoidler, topikal 5-fluorourasil gibi birçok tedavi şekli denenmiştir. Destruktif yaklaşım olarak da dermabrazyon, likid nitrojen ile kriyoterapi, lazer ve cerrahi eksizyon uygulanmaktadır. Tam remisyon sağlanması için cerrahi eksizyon en iyi seçenek-

tir, fakat komplikasyon olarak kozmetik açıdan skar gelişme olasılığı bulunmaktadır. Tek başlarına medikal ve cerrahi tedavi metodlarının başarılı olmadığı bildirilmektedir.^{1,5,6}

Hastamızda tespit ettiğimiz lineer epidermal

nevüs, yenidoğan muayenesinde karşılaşılabilecek bir tablo olduğundan hekimlerin konu hakkında bilgi sahibi olması, hastayı eşlik edebilecek sistemik tutulumlar açısından değerlendirmesi ve aileye doğru bilgi verebilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Happle R, Rogers M. Epidermal nevi. *Adv Dermatol* 2002;18:175-201.
2. Bologna JL, Orlow SJ, Glick SA. Lines of Blaschko. *J Am Acad Dermatol* 1994;31(2 Pt 1):157-90.
3. Menni S, Restano L, Gianotti R, Boccardi D. Inflammatory linear verrucous epidermal nevi (ILVEN) and psoriasis in a child? *Int J Dermatol* 2000;39(1):30-2.
4. Rogers M, McCrossin I, Commens C. Epidermal nevi and the epidermal nevus syndrome. A review of 131 cases. *J Am Acad Dermatol* 1989;20(3):476-88.
5. Lee BJ, Mancini AJ, Renucci J, Paller AS, Bauer BS. Full-thickness surgical excision for the treatment of inflammatory linear verrucous epidermal nevus. *Ann Plast Surg* 2001;47(3):285-92.
6. Boyce S, Alster TS. CO2 laser treatment of epidermal nevi: long-term success. *Dermatol Surg* 2002;28(7):611-4.